

Perfil nutricional e antropométrico de idosos participantes de um grupo de ginástica no município de Antônio Prado - RS

Naiana Farinea*, Simone Rufatto Ricalde**, Josiane Siviero***

Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil nutricional e antropométrico dos idosos participantes de um grupo de ginástica do município de Antônio Prado - RS. Estudo transversal, cuja amostra foi composta por 22 idosas. As variáveis analisadas foram dados socioeconômicos, culturais e familiares, comportamento alimentar e estilo de vida. Foram ainda analisadas medidas antropométricas por meio do IMC, C/Q e circunferência abdominal. Para estimar a ingestão dos macronutrientes foram utilizados o questionário de frequência alimentar (QFA) e o recordatório alimentar de 24h (R24h). Obtivemos uma maior frequência de sobrepeso e obesidade do que baixo peso, sendo o IMC médio de 26,7 kg/m², assim como valores mais elevados de circunferência abdominal e da relação cintura/quadril. Pela análise do R24h obti-

vemos as médias de 1786,3 kcal/dia, carboidratos 57,6%, proteína 12,7% e lipídios 29,8%. Pela análise do QFA, os grupos de alimentos mais consumidos foram os pães, massas, as frutas ou suco natural, os óleos e gorduras, o leite e derivados e as verduras cruas; entre os menos consumidos estão os alimentos embutidos, o refrigerante e o suco artificial. O IMC médio revelou sobrepeso e/ou obesidade na maioria das participantes do grupo. Valores de circunferência abdominal e relação cintura/quadril apresentaram-se acima do que é preconizado. Sugere-se a realização de mais estudos que avaliem a antropometria e o perfil nutricional da terceira idade.

Palavras-chave: Envelhecimento. Nutrição. Antropometria.

* Acadêmica do curso de graduação em Nutrição na Universidade de Caxias do Sul. Endereço para correspondência: Rua dos Pedestres, 80, Centro. Antônio Prado, RS. CEP 95250-000. E-mail: naifarinea@yahoo.com.br.

** Mestra em Ciências Biológicas da Saúde – Bioquímica Universidade Federal do Rio Grande do Sul, nutricionista, professora do curso de Nutrição da Universidade de Caxias do Sul.

*** Professora Titular da Universidade de Caxias do Sul. Mestra em Gerontologia Biomédica pelo Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS. Doutora em Clínica Médica e Ciências da Saúde com ênfase em Geriatria pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Professora do mestrado profissionalizante Memória Social e Bens Culturais do Centro Universitário La Salle.

↳ Recebido em dezembro de 2009 – Avaliado em março de 2010.

↳ doi:10.5335/rbceh.2010.036

Introdução

O envelhecimento populacional não se refere a indivíduos ou a uma geração, mas, sim, à mudança na estrutura etária da população, o que provoca um aumento do percentual das pessoas acima de sessenta anos (CARVALHO; GARCIA, 2003), ponto de corte que a Organização Mundial de Saúde utiliza para classificar um indivíduo como idoso. Essa mudança no perfil etário atinge a população tanto dos países desenvolvidos como dos em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. (OLIVEIRA; MARCHINI, 1998).

É dado científico que a velhice se caracteriza pelo declínio das funções biológicas e da plasticidade. Ainda que ocorram de forma diferenciada entre as pessoas, as transformações por que passam os indivíduos com o avançar da idade, sejam sistêmicas, sejam fisiológicas ou anatômicas, além dos fatores relacionados à saúde que resultam do estilo de vida, provocam o aumento da dependência em relação aos elementos da cultura e da sociedade. (CAMPOS; MONTEIRO; ORNELAS, 2000). As alterações morfológicas e funcionais que ocorrem no organismo e que são próprias do processo de envelhecimento e o uso de diversos medicamentos podem afetar o estado nutricional dos idosos, alterando o apetite, mastigação, digestão e absorção dos nutrientes. (OLIVEIRA; CUKIER; MAGNONI, 2006).

Em idosos podem ocorrer enfermidades crônicas que associadas com as modificações biológicas decorrentes do processo de envelhecimento podem afetar o estado nutricional, tornando-os

mais propensos a deficiências de nutrientes e contribuindo, assim, de forma negativa com a saúde do indivíduo. A associação entre estado nutricional e risco de desenvolvimento de doenças é cada vez mais reconhecida. O indivíduo em estado nutricional saudável tem melhores condições de manutenção da saúde e qualidade de vida, assim como dá melhores respostas aos tratamentos. (CUNHA, 2001).

Entre as várias formas de avaliação do estado nutricional em estudos clínicos, principalmente em estudos populacionais, as medidas antropométricas são as mais utilizadas, por se mostrarem um importante indicador do estado nutricional e serem um método que produz informações básicas das variações físicas e da composição corporal global. Além de ser aplicável em todos os ciclos da vida, permitem a classificação de indivíduos ou grupos em graus de nutrição. Trata-se de um método não invasivo de fácil e rápida execução, além de ser passível de padronização nos serviços de saúde. (TAVARES; ANJOS, 1999). Para estimar a ingestão de nutrientes podem-se utilizar diferentes métodos, como o questionário de frequência alimentar (QFA) e o recordatório alimentar de 24h (R24h). Apesar de os valores absolutos obtidos por esses métodos serem estimativas aproximadas do consumo real, são bastante úteis para se definir a ingestão alimentar de idosos. (RASLAM, 2008).

No grupo dos idosos a incidência de doenças crônicas é alta e o risco de desenvolvê-las ou torná-las mais graves, levando a incapacidades também (SAMPAIO, 2004); por isso, a importân-

cia de identificar riscos precocemente pela avaliação adequada do seu estado nutricional. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil nutricional e antropométrico dos idosos participantes do grupo de ginástica do clube da terceira idade Alegria de Viver do município de Antonio Prado - RS.

Metodologia

O estudo foi do tipo transversal, sendo o de análise descritiva e analítica. Foi realizado um censo com idosos participantes do grupo de ginástica do clube da terceira idade Alegria de Viver, do município de Antônio Prado - RS. A amostra foi composta por 22 idosas, que aceitaram participar voluntariamente do estudo, mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, contendo informações sobre a pesquisa; os três homens participantes do grupo de ginástica não aceitaram participar do estudo.

Este estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade de Caxias do Sul, sob protocolo nº 186/09, e obedeceu a todos os preceitos da resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde em todas as fases de sua execução.

Os dados foram coletados pela pesquisadora durante os encontros do grupo de ginástica, sendo cada voluntário entrevistado apenas uma vez no período de setembro a outubro de 2009. As variáveis analisadas foram obtidas por meio de entrevista estruturada, que apresentava a) dados de identificação: sexo, data de nascimento; b) dados socioeconômicos, culturais e familiares: renda familiar

mensal, gastos com alimentação; c) comportamento alimentar e estilo de vida: prática de atividade física.

Foram analisadas as medidas antropométricas de peso (kg), altura (m), índice de massa corporal (IMC kg/m^2), circunferência abdominal (cm), circunferência da cintura (cm), circunferência do quadril (cm) e relação cintura/quadril. Para avaliação do peso foi utilizada balança portátil da marca Sport – Plenna, com variação de 100 g e capacidade de até 150 kg. Para esta avaliação, os voluntários foram orientados a permanecer com roupas leves e com os pés descalços. (HEYWARD, 2000). Para a obtenção da circunferência abdominal foi utilizada uma fita métrica inelástica da marca FisioStore, com variação de 1 mm e capacidade máxima de 150 cm, posicionada ao redor do abdômen no nível da maior protuberância e ao final de uma expiração normal. (HEYWARD, 2000). Para a circunferência da cintura a fita métrica foi posicionada entre as costelas e a crista ilíaca, na parte mais estreita do tronco, ao final de uma expiração normal. (HEYWARD, 2000). A circunferência do quadril, que é a extensão posterior máxima dos glúteos, foi obtida posicionando-se a fita métrica ao redor dos glúteos. (HEYWARD, 2000).

A gordura corporal foi estimada pela relação cintura/quadril, utilizando como referência, para homens, valores inferiores a 1 e, para mulheres, valores inferiores a 0,85. (CUPPARI 2005). Para classificação do estado nutricional segundo o IMC considera-se magreza um IMC (kg/m^2) menor que 18,5 e, como sobrepeso, maior que 24,9, segundo a OMS (1995 e 1997).

Para estimar a ingestão de macronutrientes utilizaram-se o recordatório alimentar de 24h (R24h) e o questionário de frequência alimentar (QFA). O QFA foi adaptado de Fisbreg (2005) e objetivou avaliar a frequência de consumo no último mês de grupos de alimentos, como leite e derivados, verduras, frutas e legumes, leguminosas, carnes e ovos, óleos e gorduras, pães e massas, refrigerante, suco artificial, alimentos embutidos e doces. Apesar de os valores absolutos obtidos por esse método serem estimativas aproximadas do consumo real, são bastante úteis para se definir a ingestão alimentar de idosos. (RASLAM, 2008).

A avaliação do risco nutricional foi realizada pelo *Nutritional Screening Initiative* (NSI), o qual é validado em estudos populacionais. Este instrumento apresentava questões que abrangiam a dificuldade de se alimentar, alterações de peso nos últimos meses, consumo de laticínios/frutas/verduras, uso de medicamentos, dificuldades econômicas e de aquisição dos alimentos, consumo de bebidas alcoólicas e alterações bucais que pudessem dificultar a alimentação. Para cada fator de risco foi atribuído um valor de 1 a 4. Posteriormente, a partir do somatório dos pontos, o avaliado foi classificado como tendo baixo risco (até 2 pontos), moderado risco (3-5 pontos) e alto risco nutricional (> 6 pontos). (QUIN, 1997).

Os dados obtidos foram inseridos em banco de dados no programa Microsoft Excel; posteriormente foi realizada aná-

lise descritiva e analítica, utilizando-se o *software* SPSS 10.0 (Statistical Package to Social Sciences for Windows). Foram realizados média, desvio-padrão, frequência, teste Mann-Whitney e correlação de Spearman. Os resultados foram considerados significativos a um nível de significância máximo de 5% ($p \leq 0,05$).

Resultados

Participaram do estudo 22 voluntários do grupo de ginástica do clube da terceira idade Alegria de Viver, do município de Antônio Prado - RS, sendo a amostra 100% do sexo feminino. A idade média observada foi de 70,8 anos $\pm$ 6,6 DP (desvio-padrão). Por fazerem parte de um grupo de ginástica, esses idosos são uma parcela diferenciada do restante da população da mesma idade. Todos os participantes relataram praticar atividades físicas, como ginástica, alongamento, caminhada e hidroginástica, pelo menos uma vez por semana e por, no mínimo, 1h e 30min.

A renda média dos voluntários é de R\$ 1431,80 $\pm$ 849,8 DP, e o gasto médio com alimentação foi de R\$ 352,50 $\pm$ 143,3 DP, o que mostra que esses idosos possuem condições financeiras para a aquisição de alimentos. Quanto às variáveis antropométricas, os valores mínimos, máximos, médias e desvio-padrão de peso, altura, IMC, circunferência abdominal, circunferência da cintura, circunferência do quadril e a relação cintura/quadril encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1: Valores mínimos, máximos, médias e desvio-padrão das variáveis antropométricas das idosas do grupo de ginástica.

Variável (n = 22)	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Peso (kg)	44,5	96,0	68,8	13,3
Altura (m)	1,50	1,90	1,60	0,1
IMC (kg/m ²)	17,9	38,9	26,7	5,0
Circunferência abdominal (cm)	75,0	116,0	95,2	10,9
Circunferência da cintura (cm)	65,0	109,0	90,4	12,1
Circunferência do quadril (cm)	86,0	118,0	102,5	9,0
Relação cintura/quadril	0,7	1,0	0,9	0,1

n = número; kg = quilograma; m = metro; kg/m² = quilograma por metro quadrado; cm = centímetro.

Os resultados obtidos por meio das variáveis socioeconômicas, culturais e familiares, comportamento alimentar e estilo de vida não mostraram significância ou correlação com os dados antropométricos ou com os R24h ou com o QFA.

O questionário de risco nutricional (*Nutritional Screening Initiative – NSI*) mostrou que 63,6% dos casos apresentaram baixo risco; 18,2%, risco moderado e 18,2%, alto risco nutricional. Esse risco moderado e alto é resultado de questões que avaliam a presença de doenças que dificultam a alimentação, utilização de mais de três tipos de medicação e pouco consumo de frutas, verduras e/ou produtos derivados do leite.

Entre as patologias e/ou fatores de risco relatadas apresentaram maior frequência a hipertensão, com cinco casos (22,7%), e gastrite, com quatro casos (18,2%).

Pela análise do recordatório alimentar de 24h, foi possível obter a porcentagem dos macronutrientes ingeridos pelos idosos, sendo a média de consumo de calorias das dietas 1.786,3 kcal/dia DP $\pm$ 216,0; carboidratos 57,6% DP $\pm$ 3,0; proteína 12,7% DP $\pm$ 1,3 e lipídios 29,8% DP $\pm$ 2,4. O grau médio da frequência de consumo dos grupos alimentares no último mês, analisado pelo QFA, adaptado, pode ser observado no Figura 1.

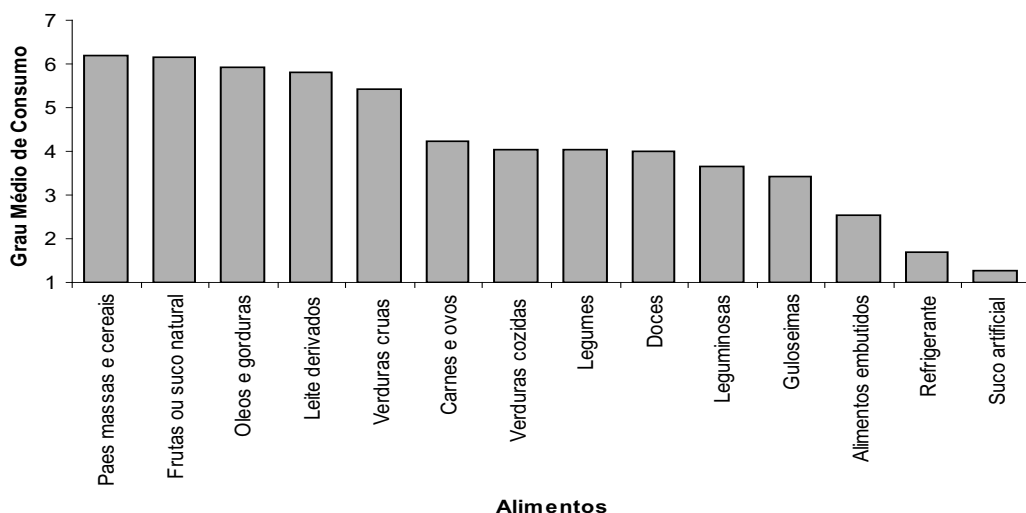


Figura 1: Grau médio de consumo dos grupos alimentares pelo QFA das idosas do grupo de ginástica.

Entre os grupos de alimentos mais consumidos estão os pães, massas e cereais, as frutas ou suco natural, os óleos e gorduras, o leite e derivados e as verduras cruas; entre os menos consumidos, os alimentos embutidos, o refrigerante e o suco artificial.

Pelos resultados do teste não paramétrico Mann-Whitney, verifica-se que o único grupo de alimentos que apresenta

diferença significativa é o de carne e ovos. Para este grupo verifica-se um grau de consumo significativamente superior para os indivíduos com NSI classificado em risco baixo ($p = 0,024$). Para a comparação com o risco nutricional, em razão do número insuficiente de casos, foi agrupado em duas faixas: risco baixo e risco moderado/alto (Tabela 2).

Tabela 2: Comparação do grau de consumo dos grupos de alimentos entre os graus de NSI risco baixo (n = 14) e risco moderado/alto (n = 8) das idosas do grupo de ginástica.

Alimento	Escore NSI	Consumo médio na semana	DP	p
Leite derivados	Risco baixo	5,79	1,05	0,482
	Risco moderado/alto	5,88	1,64	
Verduras cruas	Risco baixo	5,71	0,83	0,365
	Risco moderado/alto	4,88	1,89	
Verduras cozidas	Risco baixo	4,29	0,91	0,297
	Risco moderado/alto	3,63	1,77	
Legumes	Risco baixo	4,29	0,91	0,402
	Risco moderado/alto	3,63	1,60	
Frutas ou suco natural	Risco baixo	6,43	0,65	0,127
	Risco moderado/alto	5,63	1,19	
Leguminosas	Risco baixo	3,50	0,65	0,525
	Risco moderado/alto	3,88	1,25	
Carnes e ovos	Risco baixo	4,57	0,85	0,024*
	Risco moderado/alto	3,63	0,74	
Óleos e gorduras	Risco baixo	5,93	0,62	0,714
	Risco moderado/alto	5,88	0,35	
Paes massas e cereais	Risco baixo	6,14	0,86	0,664
	Risco moderado/alto	6,25	1,04	
Refrigerante	Risco baixo	1,64	0,63	0,330
	Risco moderado/alto	1,75	1,75	
Suco artificial	Risco baixo	1,29	0,47	0,664
	Risco moderado/alto	1,25	0,71	
Alimentos embutidos	Risco baixo	2,57	0,94	0,570
	Risco moderado/alto	2,50	1,07	
Doces	Risco baixo	3,86	1,61	0,365
	Risco moderado/alto	4,25	0,89	
Guloseimas	Risco baixo	3,36	1,78	0,664
	Risco moderado/alto	3,50	1,31	

* DP = desvio-padrão.

** O teste Mann-Whitney compara os graus de frequência de consumo entre os grupos de idosos (risco baixo e risco moderado/alto); a diferença só é significativa se o valor de “p” (nível de significância) for menor ou igual a 0,05 ($p \leq 0,05$)

A análise de correlação objetiva verificar se duas variáveis quantitativas estão relacionadas. Para isso calcula-se o coeficiente de correlação de Spearman,

que é um valor que varia de -1 a +1. Os resultados da análise podem ser observados no Quadro 1.

Quadro 1: Resultados significativos da análise de correlação entre as variáveis do estudo.

Variável	Coeficiente de correlação de Spearman	
	r	p
IMC		
IMC X leite e derivados	0,611	0,003
Circunferência abdominal		
Circ. abdominal x verduras cozidas	-0,482	0,023
Circ. abdominal x legumes	-0,471	0,027
Circ. abdominal x frutas ou suco natural	-0,523	0,012
Circunferência da cintura		
Circ. cintura x carboidrato	-0,430	0,041
Circ. cintura x leite e derivados	0,474	0,026
Circ. cintura x verduras cozidas	-0,452	0,035
Circ. cintura x legumes	-0,428	0,047
Circ. cintura x frutas ou suco natural	-0,470	0,027
Circunferência quadril		
Circ. quadril x leite e derivados	0,449	0,036
Relação cintura/quadril		
Rel. cintura/quadril x carboidrato	-0,599	0,003
Rel. cintura/quadril x lipídios	0,540	0,009
Rel. cintura/quadril x refrigerante	0,562	0,006
Lipídios		
Lipídios x carne e ovos	0,446	0,037
Lipídios x pão, massa e cereais	0,484	0,022

IMC = índice de massa corporal; r = coeficiente de correlação de Spearman; p = nível de significância da correlação. Correlação significativa se o valor de “ p ” for menor ou igual a 0,05 ($p \leq 0,05$); em caso contrário, a correlação é dita não significativa.

Pelos resultados da análise de correlação do coeficiente de correlação de Spearman (r), verifica-se que as variáveis possuem uma correlação significativa: as correlações diretas ou positivas são aquelas em que à medida que uma variá-

vel aumenta a outra também aumenta; as correlações inversas ou negativas são aquelas em que à medida que uma variável aumenta a outra diminui. As correlações podem ser mais bem observadas no Quadro 2.

Quadro 2: Correlações do coeficiente de correlação de Spearman das idosos participantes do grupo ginástica.

Correlações diretas ou positivas	Correlações inversas ou negativas
Frequência de consumo de leite e derivados x IMC	Frequência de consumo de verduras cozidas x circunferência abdominal
Circunferência da cintura x leite e derivados	Circunferência abdominal x frequência do consumo de legumes
Circunferência do quadril x leite e derivados	Circunferência abdominal x frutas ou suco natural
Relação cintura/quadril x lipídios	Circunferência da cintura x frequência do consumo de carboidrato
Relação cintura/quadril x refrigerante	Circunferência da cintura x frequência do consumo de verduras cozidas
Lipídios x carne e ovos	Circunferência da cintura x frequência do consumo de legumes
Lipídios x pão, massa e cereais	Circunferência da cintura x frequência do consumo de frutas ou suco natural; Relação cintura/quadril x porcentagem do consumo de carboidratos

Discussão

Os resultados obtidos deverão ser interpretados considerando-se a população-alvo do estudo, os participantes do grupo de ginástica, visto que o fato de fazerem parte de um grupo de ginástica já os torna uma parcela diferenciada do restante da população com a mesma faixa etária. Assim, os resultados não podem ser extrapolados para todos os idosos do município de Antônio Prado - RS.

A idade média observada foi de 70,8 anos $\pm$ 6,6 DP, ficando muito próxima da expectativa de vida no Brasil, que era de 72,5 anos em 2007, segundo o IBGE, e de 74,7 anos no Rio Grande do Sul, também segundo o IBGE em 2007.

A porcentagem de mulheres foi de 100%. Essa maior proporção de idosos do sexo feminino também foi encontrada em outros estudos, como no de Bassler e Lei (2008), envolvendo a terceira idade. Além disso, podemos constatar a menor

participação de indivíduos do sexo masculino envolvidos em atividades sociais.

A semelhança com estudos como o de Marques et al. (2005) e de Santos e Sichieri (2005) foi encontrada na maior frequência de sobrepeso e obesidade do que baixo peso, assim como valores mais elevados de circunferência abdominal e relação cintura/quadril também encontrados por Santos e Sichieri (2005). Os valores de IMC não mostraram baixo peso, mas sobrepeso e obesidade. Nosso estudo encontrou valores médios de IMC de 26,7 kg/m², ficando muito próximos aos valores médios encontrados por Bassler e Lei (2008), que foram de 25,76 kg/m², e também de Montilla, Marucci e Aldrighi (2003), em que 76% da população estudada apresentaram IMC inadequado, sendo 75% com sobrepeso e obesidade.

Entretanto, o pressuposto de que o IMC mede em todas as faixas etárias e com a mesma capacidade a adiposidade pode ser equivocado. Os valores de massa corporal aumentam com a idade, ao passo que diminuem a estatura e a quantidade de massa magra. (SANTOS; SICHIERI 2005). Contudo, os resultados aqui encontrados mostram que valores mais elevados de IMC mantêm uma relação com valores mais elevados da relação cintura/quadril, que é uma medida fortemente associada à gordura visceral, sendo um índice aceitável de gordura intra-abdominal, e quanto maior essa relação, maior o indicativo de doenças relacionadas com a obesidade. (ACUÑA; CRUZ, 2004). Os valores elevados de IMC também mantiveram uma relação com medidas mais elevadas da circunferência abdominal. Estudos sugerem que os pontos de corte para o IMC sejam modificados para a população idosa. Bassler e Lei citaram diversos autores que defendem a teoria de que na prática clínica o $IMC < 20 \text{ kg/m}^2$ seja adotado como ponto de corte para classificar a magreza em idosos. Alguns desses autores citados consideram $IMC \leq 22 \text{ kg/m}^2$ como baixo peso. Por isso, para uma melhor utilização dos valores de IMC em idosos é importante considerar outros critérios de avaliação, como as circunferências, dobras cutâneas, exames laboratoriais e história alimentar.

A ingestão de macronutrientes é uma área pouco pesquisada, sendo escassos os estudos que quantificam a ingestão de macronutrientes. A ingestão média de macronutrientes foi de: calorias das dietas $1786,3 \text{ kcal/dia DP} \pm 216,0$;

carboidratos $57,6\% \text{ DP} \pm 3,0$; proteína $12,7\% \text{ DP} \pm 1,3$, sendo a quantidade média ingerida em gramas de $56,71 \text{ g/dia}$, e a média por quilo de peso, $0,82 \text{ g/kg}$; lipídios $29,8\% \text{ DP} \pm 2,4$. As porcentagens médias encontradas ficaram muito próximas ao que é recomendado para essa faixa etária, pois os valores preconizados de proteínas para idosos são de $0,8$ a $1,25 \text{ g/kg}$ de peso atual, aproximadamente 12 a 15% do VET; para lipídios as recomendações atuais orientam que sua ingestão diária não ultrapasse 30% do valor calórico diário, sendo tolerável para indivíduos saudáveis até 35% ; quanto aos carboidratos, considera-se adequada a recomendação de cerca de 45 a 65% das calorias totais diárias. (MAHAN, 2005).

Pelo QFA foi possível observar que na população avaliada houve uma pequena ingestão de alimentos industrializados, como refrigerantes, sucos artificiais e produtos embutidos. Relacionando o QFA com os dados antropométricos, constata-se que, à medida que aumenta a frequência do consumo de alimentos como frutas, verduras e legumes, ocorre a diminuição da circunferência abdominal e da circunferência da cintura, mostrando uma relação inversa, o que revela que hábitos alimentares saudáveis contribuem para a diminuição da adiposidade corporal. Quanto à correlação negativa entre a circunferência da cintura e a frequência do consumo de carboidratos e, ainda, entre a relação cintura/quadril e a porcentagem do consumo de carboidratos, esses apresentaram uma relação falsa negativa, provavelmente em razão do pequeno número de idosos avaliados.

Conclusão

A população do estudo foi constituída por um número pequeno de idosos, todos do sexo feminino e participantes de um grupo específico, o grupo de ginástica. Portanto, os dados apresentados neste estudo não podem ser extrapolados para toda a população idosa do município, o que, porém, não invalida os dados obtidos.

Foi encontrada maior frequência de sobrepeso e obesidade do que baixo peso, assim como valores mais elevados de circunferência abdominal e relação cintura/quadril. O IMC médio revelou o sobrepeso da maioria das participantes do grupo, o que pode indicar que somente a ginástica e as atividades físicas relacionadas por elas – ginástica, caminhada, alongamento e hidroginástica – não estão surtindo efeito sobre a composição corporal desses indivíduos. Ainda, a correlação entre o QFA e os dados antropométricos comprova que à medida que aumenta a frequência do consumo de alimentos como frutas, verduras e legumes ocorre a diminuição da circunferência abdominal e da circunferência da cintura, mostrando que hábitos alimentares saudáveis interferem significativamente na composição corporal. Sugerem-se a manutenção e, se possível, a ampliação da prática de atividades físicas que visam à diminuição da adiposidade corporal. Também há a necessidade de reforçar as orientações sobre a composição nutricional dos alimentos e, se possível, um acompanhamento nutricional através de um profissional nutricionista, para adequar a alimentação e auxiliar

na redução de peso corporal. Sugere-se ainda a realização de outros estudos nessa área, avaliando a antropometria e o perfil nutricional de idosos, para que no futuro tenhamos parâmetros nutricionais e antropométricos dos idosos do Rio Grande do Sul e do nosso país, os quais são ainda incipientes.

Anthropometric and nutritional profile of elderly participants of a group gymnastics of the municipality of Antônio Prado - RS

Abstract

The objective of this study was to evaluate the anthropometric and nutritional profile of elderly participants of a group gymnastics of the municipality of Antônio Prado (RS). The accomplished study was of the traverse type, where a census was accomplished with the senior participants of a gymnastics group in Antônio Prado town, RS. The census was composed by 22 senior (100% were from feminine sex). The analyzed variables were: social-economic, cultural and family data, alimentary behavior and lifestyle. Measured anthropometric were analyzed. To esteem the macronutrients ingestion were used the Alimentary Frequency questionnaire (QFA) and the Alimentary Registration of 24:00 (RA24h). A larger overweight frequency and obesity than low weight were found, medium IMC of 26,7 kg/m², as well as higher values of abdominal circumference and waist/hips relation. By the analysis of RA24h the following averages were obtained: of 1786,3 kcal/day; carbohydrates 57,6%; protein 12,7% and lipids 29,8%. For the analysis of QFA, the groups of food more consumed were the bread, pastas, fruits or natural juice, oil and fats, milk and it derivates and raw green vegetables. Already, among the fewer consumed are the

builtin, soft drinks and artificial juice. Medium IMC revealed overweight and/or obesity in most of the group participants. Abdominal circumference values and relation waist/hips is superior of what is extolled. More studies that accomplishment the evaluate the anthropometric and nutritional profile of the third age is suggested.

Key words: Aging. Nutrition. Anthropometric.

Referências

- ACUÑA, K.; CRUZ, T. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica*, Salvador, v. 48, n. 3, p. 345-361, 2004.
- BASSLER, T. C.; LEI, D. L. M. Diagnóstico e monitoramento da situação nutricional da população idosa em município da região metropolitana de Curitiba (PR). *Revista de Nutrição de Campinas*, v. 21, n. 3, p. 311-321, maio/jun. 2008.
- CAMPOS, M. T. F. S.; MONTEIRO, J. B. R.; ORNELAS, A. P. R. C. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. *Revista de Nutrição de Campinas*, v. 13, n. 3, p. 157-65, 2000.
- CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 725-733, maio/jun. 2003.
- CUNHA, L. N. *Diet book da terceira idade: tudo o que você deve saber sobre alimentação e saúde depois dos 60 anos*. São Paulo, SP: Mandarim, 2001.
- CUPPARI, L. *Nutrição clínica no adulto*. Barueri, SP: Manole, 2005.
- FISBERG, R. M. et. al. *Inquéritos alimentares: métodos e bases científicas*. Barueri, SP: Manole, 2005.
- MAHAN, K. L.; STUMP, S. E. *Krause alimentos, nutrição dietoterapia*. São Paulo: Roca, 2005.
- MARQUES, A. P. O. et al. Prevalência de obesidade e fatores associados em mulheres idosas. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica*, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 441-448, jun. 2005.
- MONTILLA, R. N. G.; MARUCCI, M. F. N.; ALDRIGHI, J. M. Avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar de mulheres no climatério. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 49, p. 91-95, 2003.
- OLIVEIRA, J. E. D.; MARCHINI, J. S. *Ciências nutricionais*. São Paulo: Savier, 1998.
- OLIVEIRA, P. A.; CUKIER, C.; MAGNONI, D. Nutrição no idoso: indicação e discussão de “dietas da moda” em geriatria. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 48-53, 2006.
- QUIN, C. *The Nutritional Screening Initiative: meeting the nutritional needs of elders*. Oothopaedic Nursing 1997.
- RASLAN, M. et al. Aplicabilidade dos métodos de triagem nutricional no paciente hospitalizado. *Revista de Nutrição de Campinas*, v. 21, n. 5, p. 553-561, set./out. 2008.
- SAMPAIO, L. R. Avaliação nutricional e envelhecimento. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 17, n. 4, p. 507-514, out./dez. 2004.
- SANTOS, D. M.; SICHIERI, R. Índice de massa corporal e indicadores antropométricos de adiposidade em idosos. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 169-175, 2005.
- TAVARES, E. L.; ANJOS, L. A. Perfil antropométrico da população idosa brasileira. Resultados da pesquisa nacional sobre saúde e nutrição. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 759-768, out./dez. 1999.